Aus dem Kaiserin Auguste-Victoria-Haus,
Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit.
Berlin-Charlottenburg.
(Stellvertretender Direktor: Prof. Dr. F. Rott)

Über den Mutterschutz in der sozialen Gesetzgebung

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

vorgelegt von

Albert Creps

aus Jassy (Rumänien)

Tag der Promotion: 8. August 1933.

Druck: Paul Brandel, Berlin N 24

512

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. Gocht.
Referent: Prof. Dr. Rott.
Korreferent: Prof. Dr. G. A. Wagner.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Besserung der Gesundheitsverhältnisse durch die Fortschritte der klinischen und der hygienischen Wissenschaft sowie die neuzeitlichen Errungenschaften auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge und der Sozialpolitik hat einen starken Rückgang der Sterblichkeit zur Folge gehabt. So starben im deutschen Reich an allen Todesursachen zusammen, zwischen den Jahren 1892 und 1930, berechnet auf je 10000 der mittleren Bevölkerung:

1892	242,5	1905	198,1	1918	246,9
1893	247,3	1906	182,0	1919	155,6
1894	224,1	1907	180,3	1920	150,9
1895	222,7	1908	180,6	1921	139,1
1896	209,1	1909	171,7	1922	143,5
1897	213,7	1910	161,9	1923	138,9
1898	206,3	1911	172,9	1924	122,2
1899	215,1	1912	155,4	1925	119,3
1900	221,1	1913	149,9	1926	116,8
1901	206,7	1914	190,6	1927	119,7
1902	194,6	1915	214,5	1928	116,2
1903	199,7	1916	192,7	1929	126,0
1904	195,7	1917	203,6	1930	105,7

Die Abnahme der Sterbefälle ist neben der Besserung der Sterblichkeit an Tuberkulose und vieler anderer Infektionskrankheiten nicht zum geringsten Teil der Verminderung der Säuglingssterblichkeit zu verdanken. Dies ist aber nicht nur durch den Geburtenrückgang, sondern vor allem durch die erfolgreiche Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit verursacht. Untersuchen wir den Verlauf der Säuglingssterblichkeit während der letzten 50 Jahre, so stellen wir fest, daß, während am Anfang der 70-er Jahre nahezu ein Viertel aller lebendgeborenen Kinder vor Vollendung des ersten Lebensjahres starb, und um die Jahrhundertwende noch rund ein Fünftel, die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1931 auf 8,3 v. H. gesunken ist. Insbesondere sank die Säuglingssterblichkeit seit der Einführung der Säuglingsfürsorge. F. Rott spricht in diesem Zusammenhang von den „drei Senkungsperioden der Säuglingssterblichkeit im deutschen Reiche“ (50). Leider können wir aber über die Sterblichkeit an Folgen der Geburt nicht so positiv berichten, wie wir es über die Säuglingssterblichkeit getan

haben. Es starben an Folgen der Geburt, berechnet auf je 10000 Geburten:

Jahre	Kindbettfieber	Andere Folgen der Geburt
1892	18,5	23,5
1893	22,8	25,9
1894	17,3	22,6
1895	14,6	20,5
1896	14,3	19,8
1897	13,2	18,7
1898	13,3	18,5
1899	15,2	18,3
1900	13,9	18,3
1901	14,6	17,8
1902	14,7	17,9
1903	16,3	17,6
1904	16,7	17,9
1905	15,2	18,4
1906	12,5	18,1
1907	13,1	17,9
1908	14,5	17,5
1909	15,1	17,6
1910	14,3	16,7
1911	16,9	17,6
1912	16,1	18,0
1913	15,9	17,8
1914	16,6	18,6
1915	19,1	19,5
1916	22,0	21,6
1917	22,3	22,0
1918	25,8	22,4
1919	27,9	22,3
1920	28,3	20,7
1921	27,2	20,6
1922	27,5	21,2
1923	28,8	21,7
1924	27,6	23,5
1925	25,0	23,0
1926	24,6	23,0
1927	26,0	24,6
1928	27,9	25,0
1929	28,3	25,3
1930	26,6	25,4

Allerdings darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß die Zunahme der Todesfälle an Kindbettfieber, bzw. sonstigen Folgen

der Geburt zum großen Teil auf die vermehrte Häufigkeit der Fehlgeburten, d. h. der Abtreibungen zurückzuführen ist. (9, S. 547). Immerhin zeigen einige sorgfältig durchgearbeitete Veröffentlichungen (37, 40, 41, 43) sowie Beobachtungen in den Frauenkliniken, daß auch die spezifische Muttersterblichkeit durchaus nicht zu unterschätzen ist. Der Berichterstatter des internationalen Arbeitsamtes über „Die Regelung der Frauenarbeit" hat deshalb Recht, wenn er das Kapitel über den Mutterschutz mit folgenden Worten einleitet:

> „Die gesetzliche Regelung der Frauenarbeit bezweckt in erster Linie den Schutz der Mutterschaft, indem sie die durch den Kraftaufwand der Geburt bedrohte Lebenskraft der Arbeiterin zu erhalten sucht und es ihr fernerhin ermöglicht, die mit der Mutterschaft zusammenhängenden Aufgaben der Kinderpflege und Erziehung zu erfüllen. Die Beschränkung der Arbeitszeit für Frauen, das Verbot der erschöpfenden Nachtarbeit, das Bemühen, die Verkrümmung des weiblichen Körpers durch Heben und Tragen zu schwerer Lasten, sowie seine Vergiftung durch die Handhabung schädlicher Stoffe zu verhindern, all diese Maßnahmen dienen letzten Endes der Erhaltung der Funktionen der Mutterschaft und dem Wohl der Nachkommenschaft.
>
> Indessen bestehen besondere Vorschriften, die sich unmittelbar mit den Arbeitsbedingungen der werdenden Mutter befassen und die ganze Zeit der Schwangerschaft, der Niederkunft und des Stillens einbeziehen. Eine ganze Reihe von Maßnahmen sind erforderlich, um einerseits das Wohl von Mutter und Kind und andererseits die beruflichen Interessen der Mutter sicherzustellen". (44, S. 18).

Diese Erkenntnis kam aber nur allmählich zu ihrer Geltung.

Obwohl die Frau bereits seit dem Anfang des modernen Industrialismus keinen unerheblichen und immer wachsenden Anteil im Produktionsprozeß hatte, mußte doch eine geraume Zeit vergehen, bis der Gesetzgeber allein schon das Prinzip der Notwendigkeit einer Schonung wenigstens für die Wöchnerin anerkannte. Dabei ist es interessant festzustellen, daß zwar England als das älteste Land unter den Industrieländern der Geburtsort des modernen Arbeitsschutzes war, die Initiative des Schutzes der Arbeiterin nach der Niederkunft aber der Schweiz zu verdanken ist (2, S. 404).[1])

1. „Von England ging der industrielle Arbeiterschutz aus und griff über nach Preußen, Frankreich, der Schweiz, Österreich, Rußland, Skandinavien, Holland, Belgien, zuletzt nach dem Süden und Südosten Europas; er erfaßt die Vereinigten Staaten, Kanada, Australien, Südafrika

In Deutschland eröffnete den Reigen der Gesetze zum Schutze der Mutter die Novelle zur Gewerbe-Ordnung des Norddeutschen Bundesrates vom 17. Juli 1878. Dieser Novelle ging der Beschluß des Bundesrates voran, Erhebungen zur Erörterung der Frage über die Erweiterung des gesetzlichen Schutzes der in Fabriken beschäftigten Frauen und Minderjährigen anstellen zu lassen.

Die Ergebnisse dieser Erhebungen, die den trostlosen Zustand der arbeitenden Mutter zeigten, führten dann zu der oben genannten Novelle. Diese bildete einen Fortschritt gegenüber dem 1. Deutschen Arbeiterschutz, dessen Grundlage das im Jahre 1893 erlassene „Preußische Regulativ über die Beschäftigung Jugendlicher Arbeiter in Fabriken" gewesen ist; vergleicht man jedoch diese Novelle sowie die später folgenden bis zur Nachkriegszeit, so sehen wir, wie rückständig diese Gesetzgebung noch war. Die Novelle vom Jahre 1878 enthielt überhaupt noch keinen Schwangerenschutz. Sie besagte nur, daß W ö c h n e r i n n e n während drei Wochen nach ihrer Niederkunft nicht beschäftigt werden dürfen. Auch sonst wies dieses Gesetz manche Lücke auf: es gab noch keine Wochenhilfe, sodaß die erhöhten Ausgaben infolge der Schwangerschaft und der Geburt sowie der Ausfall des Lohnes für die Arbeiterfrau unerträglich waren. Außerdem erstreckte sich der Schutz nur auf Fabrikarbeiterinnen in den Großbetrieben, er berührte Arbeiterinnen in Kleinbetrieben, Heimarbeiterinnen, Hausgehilfinnen, Landarbeiterinnen usw. überhaupt nicht. An Versuchen, die Lage der Schwangeren und der Wöchnerinnen, die im Arbeitsverhältnis standen, wesentlich zu bessern, hat es im Laufe der Vorkriegszeit nicht gefehlt (54); ab und zu brachte die Gesetzgebung auch einige Korrekturen. So erhöhte sich die Arbeitsruhe der Wöchnerinnen nach der Gewerbeordnung von 1891 auf vier bis sechs Wochen, wobei Wöchnerinnen während vier Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht beschäftigt werden durften und während der folgenden zwei Wochen nur, wenn das Zeugnis eines Arztes dies für zulässig erklärte.

O t t o G r a f bemerkt hierzu:

„Das Gesetz wirkte sich anfangs nicht sonderlich günstig aus, der Dualismus zwischen den negativen Mutterschutznormen, dem Beschäftigungsverbot, und den positiven Vorschriften der Wochenhilfe innerhalb der Krankenversicherung, der heute noch nicht restlos überwunden ist, trat kraß in die Erscheinung. Das lassen die Berichte der Gewerbeaufsichtsbeamten aus dem Jahre 1892

---

und endet in Indien und Japan. Das ist der große Prozeß der Reception des Britischen Arbeitsrechts, der an Tragweite für die Menschheit mindestens so wichtig ist wie die Übernahme und Umbildung des Römischen Eigentums- und Obligationenrechtes ..." (2 S. 405).

deutlich erkennen. Nach ihnen empfanden die Arbeiterinnen das Arbeitsverbot häufig als Härte. Vielfach sähen sie sich gezwungen, noch schwerere Arbeit als die Fabrikarbeit auf sich zu nehmen, um den Lohnausfall während der Arbeitsruhe auszugleichen. Erst als das Krankenversicherungsgesetz durch die Novelle vom 10. April 1892 ein Wochengeld für die ganze Zeit des Arbeitsverbotes festsetzte, machten sich Verstöße gegen das Gesetz in geringerem Maße bemerkbar". (17, S. 33).

Gleichfalls bildete die Novelle von 1908 noch keinen Idealzustand. Nach dieser durften Arbeiterinnen vor und nach ihrer Niederkunft, im ganzen acht Wochen, nicht beschäftigt werden, wobei mindestens sechs Wochen nach der Entbindung liegen mußten, die restlichen zwei Wochen dagegen sowohl vorher als nachher gelegt werden konnten. Gewerbliche Angestellte, landwirtschaftliche und Heimarbeiterinnen, sowie Hausgehilfinnen waren vom Gesetzgeber ebenso wenig bedacht wie Arbeiterinnen, die in Betrieben mit weniger als 10 Arbeitern beschäftigt waren. Nur einige Ausnahmen waren zugelassen. Zu bemerken sei noch hierzu, daß anfangs ein Gegensatz zwischen gesetzlicher Arbeitsruhe und Wochenhilfe deshalb bestand, weil die Wochenhilfe sich nur auf sechs Wochen erstreckte. Dieser wurde durch die RVO. vom 19. Juli 1911 zwar gemildert, aber doch nicht beseitigt. Es wurde nämlich vorerst vorgesehen, daß als einzige Regelleistung der Krankenkassen auf dem Gebiete der Wochenhilfe ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für die Dauer von 8, bei Landkrankenkassen von 4—8 Wochen zu gewähren ist. Ein Versuch, eine Mutterschaftsversicherung zu schaffen, hatte damals im Reichstag keine Mehrheit gefunden (54, S. 15). Eine Ausdehnung erfuhr die Wochenhilfe während des Krieges. Am 3. Dezember 1914 erschien als Bundesratsverordnung die Bekanntmachung betreffend „Wochenhilfe während des Krieges" genannt die „Reichswochenhilfe". Danach bestehen folgende Leistungen.

1. Einen einmaligen Betrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25.— M.,

2. Ein Wochengeld von 1.— M. täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, für 8 Wochen, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,

3. Eine Beihilfe bis zum Betrag von 10.— M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,

4. Die Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe 0,50 M. täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Die Leistungen werden aus Mitteln des Reiches den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer gewährt und durch spätere Verordnung (23. April 1915) wurde die Berechtigung auch auf die unehelichen Mütter der Kinder von

Kriegsteilnehmern ausgedehnt. Durch die Reichswochenhilfe wurden billigerweise die den Kriegswöchnerinnen zu gewährenden Leistungen auch für die selbstversicherten Wöchnerinnen als Regelleistungen der Krankenkassen festgesetzt, wobei ihnen natürlich das Wochengeld, wie bisher, in Höhe des Krankengeldes zustand. Hierdurch wurde also der Mutterschutz der RVO wesentlich erweitert. (53a S. 538).

Eine neue Aera auf dem Gebiete des Mutterschutzez trat aber erst in der Nachkriegszeit ein. Es muß hier Folgendes mitberücksichtigt werden: Nach dem Artikel 119 der Verfassung des deutschen Reiches vom 11. August 1919 hat „die Mutterschaft... Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge des Staates". Ferner schafft das Reich nach Artikel 161 der Reichsverfassung zur Erhaltung der Gesundheits- und Arbeitsfähigkeit, zum Schutze der Mutterschaft ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten. Otto Graf bemerkt hierzu:

> „Die verschiedenen Vorschriften der RV. lassen ein Dreifaches erkennen: Artikel 161 umfaßt die Mutterschaftsversicherung, den wirtschaftlichen Mutterschutz. Artikel 119, Abs. 3, unterscheidet deutlich einen Anspruch auf Schutz und auf Fürsorge. Zu dem Anspruch auf Schutz gehört u. a. auch der arbeitsrechtliche Mutterschutz. Artikel 119, Abs. 3 RV., der grundlegende Artikel über den Mutterschaftsschutz, verleiht indessen keine subjektiven Rechte, seine Wirksamkeit ist keine sofortige, aktuelle. Der Artikel stellt vielmehr eine Direktive für die Gesetzgebung dar. Die Sätze des Artikels 119 — auch der hier in Frage kommende Absatz 3 — bedürfen der „Konkretisierung und Aktualisierung durch Ausführungsgesetze", wie Anschütz das Wesen der programmatischen Grundsätze umreißt. Dem Gesetzgeber bleibt es vorbehalten, festzulegen, wie die Ansprüche der Mutterschaft auf Schutz und Fürsorge im einzelnen befriedigt werden sollen". (17, S. 44).

Es darf hierbei wohl bemerkt werden, daß die Entwicklung nur langsam vor sich ging. Schuld hieran hat nicht zuletzt die schlechte Wirtschaftslage, die Deutschland unmittelbar nach dem Kriege heimgesucht hat. Die Inflation konnte die starke finanzielle Beanspruchung, die zur Durchführung des Mutterschutzes notwendig ist, nicht zulassen. Dieser Tatsache ist es wohl zuzuschreiben, daß Deutschland die Ratifikation des Washingtoner Übereinkommensentwurfes von 1919 hat hinausschieben müssen. Infolgedessen konnte das am 26. September 1919 erschienene „Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge" nicht zu seiner völligen Wirkung kommen. Dieses Gesetz gliederte die Wochenhilfe in die RVO. ein und nahm im allgemeinen die Leistungen der Reichswochenhilfe wieder auf. Die Wöchnerinnen wurden in

drei Gruppen eingeteilt: Die Wochenhilfe stand versicherten Frauen zu wie bisher.

Die Familienwochenhilfe wurde Regelleistung der Kassen, die Hälfte der Kosten übernahm das Reich. Diejenigen Wöchnerinnen, welche weder selbst noch durch ein versichertes Familienmitglied zum Kreise der Krankenversicherten gehörten, wurden von der Wochenfürsorge versorgt, sowie sie „minderbemittelt" im Sinne dieses Gesetzes waren. Die Kosten wurden vom Reiche getragen. Die Wochenfürsorge wurde durch die Fürsorgepflichtverordnung vom 13. Februar 1924 aufgehoben, und die bisher von ihr erfaßten Wöchnerinnen wurden der Wohlfahrtspflege zugewiesen. Davon wird noch später die Rede sein.

Am 1. April 1925 reichte der deutsche Textil-Arbeiterverband eine Denkschrift an die Reichsregierung, an die Landesregierungen, sowie an die Mitglieder des Reichstages und der Landtage ein, in der auf die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in der Textilindustrie hingewiesen wurde. Die Aktion wurde von dem Berliner Frauenarzt Max Hirsch unterstützt. Der Arbeitgeberverband der deutschen Textilindustrie war jedoch mit dem von den Arbeitnehmern vertretenen Standpunkt durchaus nicht einverstanden und übersandte im Oktober 1926 eine Gegenschrift über „Die Frauenerwerbsarbeit in der Textilindustrie, mit besonderer Berücksichtigung der Beschäftigung schwangerer Frauen" an die oben erwähnten Institutionen und Personen. Diese Denkschrift wurde ebenfalls von berufener Seite begutachtet, und zwar von Martin-Elberfeld und von Preu-Reichenbach i. Schl. Es wurde daraufhin beschlossen, weiter Untersuchungen vornehmen zu lassen, und zwar durch die Gewerbeaufsichtsbeamten. Das Ergebnis dieser Untersuchungen liegt als eine Sammelschrift vor über „Die Wirkungen der Fabrikarbeit der Frau auf die Mutterschaft" (60) sowie als ein verspätetes Gutachten des bayrischen Gewerbemedizinalrates Koelsch über „Einwirkung der Textilarbeit auf die Gebärkraft der Frau" (37). Da die beiden oben genannten Denkschriften nicht ganz unparteiisch zu sein scheinen, verdienen die Gutachten der Gewerbemedizinalräte die größte Beachtung. Besonders eingehend haben sich zu der Frage der Düsseldorfer Gewerbemedizinalrat L. Teleky und die Fürsorgerin Ilse Weickert geäußert, die versucht haben, sich über die folgenden vier Fragenkomplexe, über die sie dann Untersuchungen angestellt haben, Klarheit zu verschaffen: „Wie ist die Wirkung der Berufsarbeit auf

1. die Menstruation,
2. die Schwangerschaft,
3. die Geburt,
4. die Aufzucht."

Die Ergebnisse ihrer eingehenden und stark detaillierten Untersuchungen haben sie dargelegt in einem Beitrag „Untersuchungen über den Einfluß der Fabrikarbeit auf Schwangerschaft, Geburt und Kinderaufzucht“ (60, S. 130 f.). Es gelang ihnen zu untersuchen: 708 Nicht-erwerbstätige, 1115 Textilarbeiterinnen und 1087 andere Arbeiterinnen. Zunächst ergab sich bei dieser Untersuchung, daß die Gruppe der nichterwerbstätigen Frauen eine günstigere soziale Zusammensetzung und günstigere Wohnungsverhältnisse aufweist, daß sich in ihrer Altersbesetzung verglichen mit den anderen Gruppen wenige junge Frauen finden und schließlich, daß auch die Gebärtätigkeit im allgemeinen in etwas höherem Alter beginnt. Bei den Fabrikarbeiterinnen ist es nachher umgekehrt; nur der Befund der Textilarbeiterinnen nähert sich im allgemeinen dem der nichterwerbstätigen Frauen.

Über die Frage „wie ist die Wirkung der Berufsarbeit auf die Menstruation“, konnten sich die Verfasser nicht positiv äußern; zwar haben sie festgestellt, daß Unregelmäßigkeiten und Schmerzen etwas häufiger unter den Fabrikarbeiterinnen sind als unter den Nichterwerbstätigen; der Unterschied hat sich jedoch als so klein erwiesen, daß ihm keine Bedeutung zukommen kann. Dagegen führten die anderen drei Fragen zu den wichtigsten Ergebnissen. Hier kommen Teleky und Weickert zu den folgenden Schlußfolgerungen:

1. „Es besteht bei den Frauen ein starkes Bedürfnis, während der Schwangerschaft und solange das Kind klein ist, der Fabrikarbeit fernzubleiben.

2. Unter der Fabrikarbeit der Frau während der letzten Schwangerschaftswochen leidet die Entwicklung des Kindes, die Zahl der Totgeburten ist wahrscheinlich größer, das Geburtsgewicht der Kinder der noch innerhalb der letzten Wochen arbeitenden Frauen ist kleiner, als das der Kinder anderer Frauen.

3. Das Stillgeld hat zwar anscheinend zu einer vermehrten Aufnahme des Selbststillens beigetragen, vermag aber nicht einmal während seiner Dauer, noch weniger nach seinem Ablauf der durch die Fabrikarbeit bedingten Erschwerung des Stillgeschäftes ein Gegengewicht zu bieten.

4. Die Sterblichkeit der Säuglinge jener Frauen, die wieder zur Fabrikarbeit zurückkehren, ist größer, als jener Frauen, die von der Arbeit fernbleiben.

5. Die Feststellung dieser Verhältnisse hierüber im Rheinland macht es wahrscheinlich, daß sie in Gebieten mit wirtschaftlich schlechterer Lage und weniger alter, und weniger ausgebauter Säuglingsfürsorge erheblich ungünstiger sind.

Daraus ergibt sich an praktischen Forderungen:

1. die gegenwärtigen Einrichtungen und gesetzlichen Bestimmungen genügen nicht, um der wirtschaftlich schlechtgestellten Frau die Arbeitsruhe während der letzen Schwangerschaftswochen zu sichern. Notwendig ist es, daß die Frauen während der letzten Schwangerschaftswochen Unterstützung in der Höhe des vollen Arbeitsverdienstes erhalten bei Enthaltung von Fabrikarbeit.

2. Es ist im Interesse der Kinderaufzucht notwendig, die Frau nach der Entbindung möglichst lange von der Fabrikarbeit fernzuhalten, vor allem durch eine Verlängerung des Wochengeldes.

3. Die Fürsorgestellen und die Fürsorgetätigkeit müssen ganz besonders den Kindern arbeitender Mütter ihre Aufmerksamkeit zuwenden und diese erfassen" (S. 60, 102 f.).

Zu diesen Schlußfolgerungen haben wir zu bemerken: Einerseits scheinen die Teleky schen Erhebungen nicht exakt genug gewesen zu sein, um diese Schlußfolgerungen ohne weiteres zu ziehen, andererseits aber liegen experimentelle und statistische Untersuchungen vor, die darauf hinweisen, daß die wirtschaftliche und soziale Lage der schwangeren Frau auf das Geburtsgewicht des Kindes wirkt. Die experimentellen Arbeiten stammen von Agnes Bluhm (4) und von P. Jonen (29) und die statistischen von S. Peller (42) und von Georg Wolff (61). Zu diesen gesellt sich die Untersuchung des Klinikers Küstner (32), der darauf hinweist, daß schon eine Schonung von wenigen Wochen vor der Entbindung das durchschnittliche Geburtsgewicht ganz wesentlich vergrößert (32, S. 55 f.). Der Breslauer Gewerbemedizinalrat A. Neumann hat gemeinsam mit dem Breslauer Frauenarzt Christian Geller „Untersuchungen über den Einfluß der Textilarbeit auf die Frau" angestellt (60, S. 130 ff.). Die ärztlichen Untersuchungen erstrecken sich insgesamt auf 2073 Arbeiterinnen vom 14. bis 20. Jahr einschließlich und 633 Schwangere. Die Ergebnisse der Untersuchungen und Erhebungen wurden nach folgenden Gesichtspunkten geordnet:

1. Textilarbeit der 14- bis 20 jährigen und Körperentwicklung.
   a) Sexuelle Entwicklung,
   b) Beckenentwicklung,
2. Textilarbeit und Schwangerschaft,
   a) Beckenmaße der Schwangeren,
   b) Ernährungszustand der Schwangeren,
   c) objektiv nachweisbare Schwangerschaftsstörungen,
   d) subjektives Befinden der Schwangeren.

3. Geburten der Textilarbeiterinnen.
   a) Geburtenhäufigkeit,
   b) Geburtsstörungen.
4. Textilarbeit und Stillgeschäft.

Die Frage über die Wirkung der Berufsarbeit auf die Beckenentwicklung der jugendlichen Arbeiterinnen gehört insofern zu unserem Thema, als Max Hirsch eine durch die Textilarbeit bedingte einseitige Formveränderung des wachsenden weiblichen Beckens und besonders eine Zunahme der platten Becken feststellt und deshalb die Miteinbeziehung der Jugendlichen in die gesetzliche Mutterschaftsfürsorge fordert (25). Die Untersuchungen von Geller und Neumann zeigten jedoch, daß das Größenwachstum des weiblichen Beckens durch die Textilarbeit im jugendlichen Alter nicht in besonderem Maße beeinflußt wird. Andererseits gaben sie ihrer Vermutung Ausdruck, daß durch die Fabrikarbeit überhaupt Hand in Hand mit einer allgemeinen Entwicklunsghemmung häufig auch das Beckenwachstum zu leiden scheint. Die Formentwicklung des Beckens wird aber nach der Ansicht von Geller und Neumann durch die Textilarbeit nicht nachweisbar beeinflußt.

Was die Wirkung der Textilarbeit auf die Schwangerschaft betrifft, so ergab die Untersuchung der schwangeren Textilarbeiterinnen folgendes Bild:

„1. bei den schwangeren Textilarbeiterinnen fanden sich nicht häufiger enge Becken als bei den Schwangeren anderer Berufe.

2. Der Ernährungszustand ist besonders bei den schon mehrfach Schwangeren im Vergleich zur Norm verhältnismäßig häufig ein ungünstiger.

3. Anomale Kindslagen wurden nicht häufiger als sonst beobachtet.

4. Die schwangeren Textilarbeiterinnen leiden wesentlich öfters an Krampfadern als Schwangere sonst.

5. Sie haben ebenfalls häufiger einen Hängeleib.

6. Die Fabrikarbeit wurde von den Frauen mit mehreren Schwangerschaften besonders in den letzten Monaten häufig als zu schwer empfunden“ (60, S. 147).

Bei der Frage, inwieweit die Überlastung der Mutter zu einer konstitutionellen Minderwertigkeit der Nachkommen führen kann, konnten Geller und Neumann kein zuverlässiges Urteil abgeben.

Der bayrische Gewerbemedizinalrat Koelsch hat Ergebnisse seiner Untersuchungen erst im Jahre 1932 veröffentlicht (31). Sein Material umfaßt insgesamt 3300 Frauen, von denen nicht ganz zwei Drittel auf die Textilindustrie (Spinnerei, Weberei) und etwas

mehr als ein Drittel auf Vergleichspersonen aus anderen Industriegruppen und aus der Landwirtschaft entfielen. Die Gesamtzahl der erfaßten Schwangerschaften betrug 7390. An Hand seiner eingehenden Untersuchungen kommt Koelsch zu den Schlußfolgerungen, daß die Textilarbeiterinnen eine etwas stärkere Anfälligkeit an Blutarmut, Rachitis und Unterleibsleiden zeigten, insbesondere aber, daß unter den Textilarbeiterinnen eine stärkere Belastung mit abnormen Geburten, besonders mit Frühgeburten festgestellt ist. Koelsch vermutet, daß hier doch berufsspezifische Einflüsse beteiligt zu sein scheinen, wobei die Ursachen hierfür nach seiner Annahme einerseits in der Erhöhung bestimmter Erkrankungen, wie Unterleibsleiden usw. liegen können, andererseits in gewissen Arbeitshaltungen wie Bücken, Aufheben, Unterstrecken u. dgl., sowie allgemein in anstrengender einseitiger Arbeit, besonders während der zweiten Schwangerschaftshälfte, endlich in zu langer Fortsetzung der gewerblichen Arbeit bis kurz vor oder bis zum Eintritt der Geburt. „Die Forderungen einer rechtzeitigen Arbeitsuntersuchung, besonders das Aussetzen der Beschäftigung in den letzten 4—6 Wochen vor dem berechneten Geburtstermin, endlich auch einer mindestens 6 wöchigen Ruhe nach der Entbindung erscheinen daher wohlbegründet“ (31, S. 220).

Auch Teleky fand eine sichergestellte Differenz der Zahl der Tot- und Fehlgeburten zu Ungunsten der Arbeitenden (60, S. 77). Die von ihm festgestellte Zahl der Differenz ist jedoch sehr gering. Relativ groß ist die Differenz nur unter den im Sitzen Arbeitenden, so daß er zu der Annahme kam, daß es insbesondere die Arbeit im Sitzen ist, die zu Tot- und Frühgeburten Anlaß gibt. Hier tauchen wichtige Fragen auf, mit welchen sich besonders Rott befaßt hat, und die bei der Ausgestaltung der Mutterschutzgesetzgebung nicht unberücksichtigt bleiben dürfen. Hierauf kommen wir aber noch zurück.

Zu den oben besprochenen Gutachten gesellte sich eine Untersuchung des Leipziger Gynäkologen Heinz Küstner, der sich mit der Frage der „Fortpflanzungsschädigung der erwerbstätigen Frau und ihrer Abhilfe“ eingehend befaßt hat (32). Was die Wirkung der Berufsarbeit der Frau auf ihren Gesundheitszustand und besonders auf ihre Körperbeschaffenheit schlechthin betrifft, so meint Küstner, daß zwar eine Reihe von Frauenkrankheiten durch die Arbeitsleistung der Frau hervorgerufen oder verschlimmert werden kann, daß wir aber noch heute nicht in der Lage sind, darüber ein abschließendes Urteil abzugeben, da wir die Momente zu wenig kennen, die zu solchen Erkrankungen führen (32, S.21). Ganz anders liegen aber die Verhältnisse bei der Schwangerschaft, denn hier haben wir die Möglichkeit des Vergleiches bei der Gegenüberstellung von Erwerbstätigen und solchen Frauen, die ledig-

lich Hausarbeit verrichten. Die Untersuchung von Küstner ist deshalb von großer Bedeutung, weil die sozialhygienischen Erkenntnisse nur dann einen Wert haben, wenn sie von der Klinik gesichert sind (Rott). Seine reiche, klinische Erfahrung gibt ihm vor allem Veranlassun,g zu dem bisherigen statistischen Material kritische Stellung zu nehmen und manche wichtige Momente hervorzuheben, die man bei den früheren Untersuchungen übersehen hat, die aber einige bedeutsame Korrekturen der Krankenkassenstatistik usw. herbeiführen können. Küstner untersucht die Schwangerschaft bei Erwerbstätigen 1.) während der ersten Monate und 2.) in den späteren Monaten der Schwangerschaft. Ad 1. weist Küstner darauf hin, daß schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft hin und wieder krankhafte Veränderungen vor sich gehen können, die durch pflegliche Behandlung, manchmal sogar durch einfache Einstellung der Erwerbsarbeit gebessert und behoben werden können. Sind die hygienischen Bedingungen in Betrieben nicht ganz einwandfrei, so kann ein bis dahin nicht krankhafter Zustand bei Schwangeren zu einer Gesundheitsstörung ernsterer Art gebracht werden „Ebenso können dauernde sehr laute Geräusche, wie in der Textilindustrie (Webstühle), die Nervosität gerade in der Schwangerschaft bei empfindlichen Frauen vermehren. In den ersten Monaten der Schwangerschaft sehen wir weiterhin, auch bei nichterwerbstätigen Frauen, sehr häufig, eine gewisse Labilität des Kreislaufsystems sich geltend machen. Die Blutfülle der einzelnen Organe weist starke Schwankungen auf, und so kommt es nicht ganz selten zu plötzlicher Blutleere im Gehirn, die eine kurze Ohnmachtsanwandlung zur Folge haben kann. Bei der nichtberufstätigen Frau spielen diese Zustände keine Rolle, da sie ja noch in den Bereich des Normalen fallen und meist nicht lebensgefährlich werden; aber bei der Fabrikarbeiterin speziell kann durch eine solche Ohnmacht ein schweres Unglück, ein Unfall sich ereignen; es würde dann die Erwerbsarbeit indirekt für die Frau einen körperlichen Schaden verursachen“ (32, S. 25 f.). Was die Frage anbelangt, ob die Erwerbsarbeit einen beträchtlichen Faktor bei der Fehl- und Frühgeburtenfrequenz ausmacht, glaubt Küstner deshalb nicht beantworten zu können, weil die Abtreibung als strafbare Handlung die Abortierende zur Unwahrheit veranlaßt.

Wichtiger, aber auch schwieriger ist die Frage, ob und inwiefern die Erwerbsarbeit in der zweiten Hälfte der Schwangerschaftsperiode schädlich ist. Durch die Tatsache — bemerkt hierzu Küstner —, daß während dieser Zeit so wenig ernsthafte Störungen beobachtet werden, könnte man leicht dem Irrtum verfallen, daß die Erwerbsarbeit der hochschwangeren Frau nur wenig Schaden hierzu bringen kann. Aber wir dürfen bei dieser Frage nicht nur die Schwangerschaft selbst berücksichtigen — setzt er

seinen Gedankengang fort —, sondern wir müssen auch weiter blicken und den Verlauf der Geburt und des Wochenbettes beobachten" (32, S. 40). Hier taucht jedoch eine Schwierigkeit durch die Tatsache auf, daß sich unter den erwerbstätigen Frauen in der letzten Zeit eine nicht unbeträchtliche Zahl in einem für die erste Geburt weniger günstigen Alter befindet, eine sehr beträchtliche Tatsache, an der auch der Gesetzgeber nicht vorübergehen darf. Bereits im Jahre 1909 fand ein Vortrag in Baden-Baden über den „Genitalprolaps, eine Folge der späten Erstgeburt" statt. Interessant ist dabei die Diskussionsbemerkung von Hugo Sellheim, die er in der „Zeitschrift für soziale Medizin" veröffentlicht hat (55). „Der Genitalprolaps erscheint — so führte Sellheim aus — als die Folge einer späten ersten Mutterschaft, wenigstens für die Frauen, welche zu arbeiten gezwungen sind". (55 S. 130).

Interessant ist dabei, was damals unter dem Begriff „später" verstanden wurde: „Das Spät" beginnt zufolge der Statistik mit dem 20., während das Maximum erstmaligen Gebärens etwa beim 25. Jahr gelegen ist. Die Mehrzahl aller gebiert also zum ersten Male später, als es die natürliche Organisation ohne Prolapsgefahr zuläßt" (55, S. 130). Ja, „die höchste Prolapsgefahr besteht vorzugsweise bei älteren, erstmals gebärenden Frauen trotz ihrer Kinderarmut". So kommt er zu folgenden Schlußfolgerungen:

„Wer zum ersten Male im jugendlichen Alter gebar, bewahrt die Fähigkeit einer dem Beckenverschluße unschädlichen Durchlaßfunktion für spätere Geburten, denn diese wird mit jener ersten rechtzeitigen Entbindung erworben. Der Prolaps erscheint demnach als ein Tribut für die ... zu späte Heirat, welchen die im reifenden Alter erstmals gebärende Frau, vom 20. Jahre an gradatim steigend zu zollen verpflichtet wird. Nach solchem Einblick in die Aetiologie des Prolapses ruht die größte Hoffnung für eine Beschränkung des die Leistungsfähigkeit der Frau untergrabenden Vorfalleidens in erster Linie auf der Einsicht des Mannes, eine gesunde gerade reif gewordene Frau mit 18—20 Jahren in die Ehe zu führen" (55, S. 130 f.).

Als noch viel ungünstiger sind die Verhältnisse in der Nachkriegszeit zu bezeichnen (30, 43), so daß es nicht nur vom bevölkerungspolitischen Standpunkt aus wichtig ist, Maßnahmen zu treffen, die der Frau sowohl die frühe Heirat als ihr auch die Freude am Kinde in ihrem günstigsten Alter zu ermöglichen.

Um auf die Küstnerschen Untersuchungen zurückzukommen, so scheint ihm die Schonung der Schwangeren in den ersten Wochen und Monaten der Schwangerschaft von kleinerem Belange deshalb zu sein, weil die Schonung während dieser Zeit „wohl auf das Allgemeinbefinden der Mutter, nicht aber auf das Geburtsgewicht des Kindes einen Einfluß haben kann" (32, S. 56).

An einer anderen Stelle betont Küstner, daß z. B. Eklampsie bei arbeitenden Frauen seltener vorkommt als bei nichtarbeitenden. Dies und auch andere Erwägungen lassen ihn zu den Schlußfolgerungen kommen, „daß eine bis zur Entbindung fortgesetzte schwere Erwerbsarbeit für Mutter und Kind nicht unbeträchtliche Gefahren mit sich bringt, daß aber eine vollständige Untätigkeit vor der Entbindung ebenfalls durchaus ungesund, besonders für den Verlauf der Schwangerschaft und Geburt für die Mutter unzuträglich ist (32, S. 94).

Erst nachdem wir diese Erkenntnisse kennen gelernt haben, können wir die neueste Gesetzgebung über den Mutterschutz voll würdigen.

Oben wiesen wir darauf hin, daß die Aktion des Textilarbeiterverbandes die Ratifizierung des Washingtoner Abkommens beschleunigte. Am 1. August 1927 ist das „Gesetz, betreffend die Beschäftigung von Frauen vor und nach der Niederkunft vom 16. Juli d. Js. in Kraft getreten. Am 29. Oktober d. Js. folgte ein Abänderungsgesetz. In manchen Beziehungen geht das Gesetz über das Washingtoner Übereinkommen hinaus. Eine wesentliche Grundlage bilden ferner die §§ 195—200 und § 205 a (Familienwochenhilfe) der RVO., sowie Verordnungen über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 Art. 32 und vom 24. Dezbr. 1924, Art. 6 c und 12, schließlich die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 1. August 1931.

Die zur Zeit geltenden Formen des Mutterschutzgesetzes im sozialen Recht sind demnach:

1. Die Wochenhilfe in der KV.: sie umfaßt den Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz für Selbstversicherte, erwerbstätige Frauen (Versicherten-Wochenhilfe),

2. die Familien-Wochenhilfe in der KV.: sie umfaßt den Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz der nichtversicherten Familienangehörigen des Versicherten,

3. der Wochenschutz: er bildet die Ergänzung der Versicherten-Wochenhilfe durch Arbeitsschutzbestimmungen,

4. die Wochenfürsorge: sie umfaßt die Leistungen der Familienwochenhilfe für die im Sinne des Reichsfürsorgerechts fürsorgeberechtigten Schwangeren und Wöchnerinnen (34, S. 124).

Kurz susammengefaßt gilt die Wochenhilfe 1. für alle im Gewerbe, in der Landwirtschaft und Hauswirtschaft beschäftigten Lohnarbeiterinnen, ferner für weibliche Angestellte mit einem Gehalt bis zu 3600 RM. und für alle Familienangehörigen von Versicherten (2. Gesetz über die Abänderung des II. Buches der RVO. vom 9. Juli 1926 [Art. 195, 200, 205 — Familienwochenhilfe —] und Gesetz über Wochenhilfe vom 18. Mai 1929).

Die Leistungen der Krankenversicherungsträger bestehen in: Hebammenhilfe, Arznei und kleinere Heilmittel, sowie erforderlichenfalls ärztliche Behandlung bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden, ferner ein einmaliger Entbindungskostenbeitrag ursprünglich von 10—25 RM. Auf Grund der Notverordnung ist das Schwangerengeld fortgefallen. Des weiteren: vor der Entbindung — sechs Wochen Unterstützung in Höhe von drei Viertel des Grundlohnes, solange die Schwangere keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt; Verlängerung im Falle verspäteter Entbindung (behält die Versicherte ihre Lohnarbeit, so beträgt die Unterstützung während vier Wochen die Hälfte des Lohnes). Nach der Entbindung: Unterstützung in Höhe des Krankengeldes (Hälfte des Lohnes und mindestens im Betrage von 0,50 RM während sechs Wochen). Nach der Notverordnung vom 8. Dezember 1931 dürfen jedoch die Leistungen nach der Niederkunft nicht länger als sechs Wochen gewährt werden. Stillgeld wird im Betrage von ein Viertel des Grundlohnes gewährt und zwar ursprünglich während mindestens zwölf und höchstens 26 Wochen und nach der Notverordnung vom 8. 12. 1931 während höchstens 12 Wochen. Voraussetzung der Regelleistung: die Anspruchberechtigten müssen in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate hindurch, im letzten Jahre vor der Niederkunft aber mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert sein.

Die Praxis der Wochen- bzw. Familienwochenhilfe — hat — wie jedes Recht — ein umfangreiches Schrifttum und Kommentare hervorgerufen, da die Ausführungen nicht immer die notwendige Klarheit haben. Von außerordentlicher Bedeutung ist — das oben bereits erwähnte — „Gesetz über die Beschäftigung vor und nach der Niederkunft". Dieses Gesetz gilt für weibliche Arbeitnehmer, die der Krankenversicherung unterliegen, mit Ausnahme der in Betrieben der Land- und Forstwirtschaft, der Tierzucht und der Fischerei-Beschäftigten, auch wenn es sich um Nebenbetriebe handelt, in denen in der Regel nicht mehr als drei Arbeitnehmer beschäftigt werden.

Nach diesem Gesetz sind Schwangere berechtigt, die Arbeitsleistung zu verweigern, wenn sie durch ärztliches Zeugnis nachweisen, daß sie voraussichtlich binnen 6 Wochen niederkommen. Wöchnerinnen dürfen binnen 6 Wochen nach ihrer Niederkunft nicht beschäftigt werden. In dieser Zeit darf ihnen nicht gekündigt werden. Während weiterer 6 Wochen sind sie berechtigt, die ihnen aus dem Arbeitsvertrag obliegende Arbeitsleistung zu verweigern, wenn sie durch ärztliches Zeugnis nachweisen, daß sie wegen einer mit Schwangerschaft und Niederkunft zusammenhängenden Krankheit an der Arbeit verhindert sind. Auch in diesem Fall sind Frauen durch Kündigungsschutz vor Entlassung gesichert. Nach Verlangen ist den stillenden Frauen außerdem während 6 Monate nach der Niederkunft eine Stillpause zu gewähren, und zwar bis zu 2 mal $^1/_2$ Stunde oder 1 mal 1 Stunde.

Hervorzuheben ist zunächst die Ausschaltung der Hausgehilfinnen und der Landarbeiterinnen von dem Mutterschutzgesetz. Wenn es auch in verschiedenen Berichten heißt, daß für diese vom arbeitsrechtlichen Schutz ausgenommenen Personen arbeitsrechtliche Schutzbestimmungen in Vorbereitung sind, so können wir an diesem Zustand doch nicht vorbeigehen, zumal über die Arbeit

der Schwangeren in der Landwirtschaft keineswegs eine Einigkeit besteht.

Zu erwähnen sei aber zunächst in Bezug auf die Frage des Mutterschutzes für Hausgehilfinnen, daß nach dem Gesetzentwurf schwangere Mädchen unter Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses berechtigt sind, in den letzten vier Wochen vor der Entbindung die Arbeit abzulehnen. Sie dürfen 14 Tage nach der Entbindung nicht beschäftigt werden und sind auch für weitere vier Wochen berechtigt, schwere körperliche Arbeit und überhaupt jede Arbeit zu verweigern, wenn sie durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen, daß sie wegen einer Krankheit, die Folge der Schwangerschaft oder Entbindung ist, an der Arbeit verhindert sind. Besteht das Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate, so bilden Schwangerschaft und Niederkunft keinen Grund zur fristlosen Kündigung. Ist jedoch dem Arbeitgeber die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bis zur regelmäßigen Beendigung nicht zuzumuten, so kann er jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen kündigen. Sieht die Hausfrau ihrer Entbindung entgegen, so darf der Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt ab, an dem die Niederkunft binnen 4 Wochen zu erwarten ist, bis zum Ablauf von 2 Wochen nach der Niederkunft nur aus erheblichem Anlaß kündigen.

Was die Frage des Mutterschutzes der Landarbeiterin anlangt, so kommt der Breslauer Kliniker L. Fränkel an Hand seiner eingehenden Untersuchung zu folgenden Ergebnissen:

„So deutlich die anatomischen, physiologischen und klinischen Abnormitäten durch lang anhaltende Bückarbeit bei Land- und Gartenarbeiterinnen usw. sind, so muß doch gesagt werden, daß besonders schwere Krankheitsbilder und dauernde Erwerbsbeschränkung oder gar Unfähigkeit hierdurch nicht einzutreten pflegten, und daß die Mehrzahl der in vernünftigen Grenzen Arbeitenden, bzw. sportmäßig die antagonistischen Bewegungen ausführenden Landarbeiterinnen eine schwere Schädigung von dieser Arbeit mit oder ohne Schwangerschaft nicht davonträgt (8, S. 24). Fränkel empfiehlt nur geeignete Prophylaxe, sei es durch die Anwendung geeigneter Maschinen und Geräte, sei es durch zweckmäßige Haltung während der Arbeit nach dem System von Derlitzki, Direktor der Versuchsanstalt für Landarbeitslehre in Pommritz i. Sa. Des weiteren empfiehlt er eine Regelung der Arbeitszeit, Abwechslung der Arbeitsart, das Tragen der geeigneten Leibbinde, geeignete Wochenbettgymnastik usw. Auch müssen die Schwangeren an die betreffende Arbeit von der nichtschwangeren Zeit her gewöhnt sein.

Leider ist das Schrifttum über die Landarbeit der schwangeren Frauen viel zu dürftig, um der Meinungsäußerung von Fraenkel andere ebenfalls genügend fundierte gegenüber zu stellen. Beobachtungen einiger Autoren (1, 53) zeigen jedoch, daß die Lebensbedingungen der Landarbeiterfrauen und der Bäuerin, die neben der Mutterschaftsfürsorge schwere Arbeit und Hauswirtschaft zu besorgen hat, ihrem Gesundheitszustand erheblichen Schaden bringen, und daß die erhöhte Säuglingssterblichkeit auf dem Lande auch darauf zurückzuführen ist (53).

Es ist demnach dem Vorschlag des internationalen Arbeitsamtes betr. den Schutz der in der Landwirtschaft beschäftigten Frauen vor und nach der Niederkunft (3. internationale Arbeiterkonferenz 1921) doch eine große Beachtung zu schenken. Einige Länder sind diesem Vorschlag gefolgt (44). Allerdings sind die Arbeitsbedingungen in der Landwirtschaft anders als in der Industrie. So berichtet darüber das internationale Arbeitsamt:

„Im allgemeinen unterscheiden sich die Vorschriften der Sondergesetzgebungen für die Landwirtschaft weitgehend von denjenigen der Handel- und Gewerbe betreffenden Gesetze, was sich leicht aus der Verschiedenheit der Arbeitsbedingungen erklärt. Am auffallendsten an den landwirtschaftlichen Sondergesetzgebungen ist die Festsetzung einer verhältnismäßig kurzen Dauer der obligatorischen unbedingten Ruhezeit, die indessen durch eine Reihe von Vorsichtsmaßregeln für längere Perioden, sowohl vor wie nach der Niederkunft ergänzt wird. In diesen Zeiträumen darf die Landarbeiterin weder bei beschwerlichen, noch bei Überzeit- und Nachtarbeiten beschäftigt werden; ferner tritt das Verbot der Entlassung mit dem Zeitpunkt der pflichtmäßigen Erklärung der Schwangerschaft in Kraft usw. In der Tat ist eine schnellere Rückkehr zu derselben in der Landarbeit ohne ernstlichen Schaden für Mutter und Kind durchaus zulässig. Denn die Vielgestaltigkeit der Landarbeit gestattet die Möglichkeit einer Auswahl der Arbeit für die werdende oder junge Mutter, für die z. B. der Geflügelhof eine unschädliche Beschäftigung bietet, während selbstverständlich Erdarbeiten verboten sind. Eine derartige Abstufung ist in der Fabrikarbeit undurchführbar, wo jeder Arbeitnehmer Tag für Tag die gleiche Abeit zu verrichten hat, und wo die zur Arbeit zurückkehrende Frau sich unverzüglich dem gemeinsamen Arbeitsrythmus unterwerfen muß“ (44, S. 33 f.).

Fraenkel ist aber nicht nur gegen die Befreiung der schwangeren Landarbeiterfrau von der Arbeit, sondern jeder Arbeiterin überhaupt, denn er steht auf dem Standpunkt, daß es aus psychischen Gründen erwünscht, ja, notwendig sei, daß die Schwangeren bis zum letzten Tag arbeiten ... So allein kommen sie — so begründet er seinen Standpunkt — über angstvolle Gedanken und Unlustgefühle und Ungeduld hinweg. Andernfalls züchtet man Neurasthenikerinnen und Schwächlinge (8, S. 25). So fordert er: „Wenn die Frau keine genügende andere Arbeit hat, ist es besser, sie übt Berufsarbeit als gar keine ... Keine schwangere Frau soll arbeiten, die es nicht will und es nicht zu können glaubt, aber keine schwangere Frau soll man zwangsweise an der Arbeit verhindern, die sie gern und gut verrichtet“ (8, S. 27). Einen

ähnlichen Standpunkt vertreten u. a. Wagner, Liepmann und Stoeckel. Es ist hervorzuheben, daß ein großer Teil der Frauen von ihrem Recht, die Arbeit sechs Wochen vor der Entbindung niederlegen zu dürfen, keinen Gebrauch macht. Zum Teil ist dies auf Unwissenheit, z. T. aber auch auf die Tatsache zurückzuführen, daß die Vergütung für den ausfallenden Lohn für Frauen nicht ausreichend war. In der letzten Zeit verlangt das Gesetz die Auszahlung von drei Vierteln des Lohnes. Doch ist die Not, insbesondere in der heutigen Zeit durch die Arbeitslosigkeit vieler Ehemänner und anderer erwachsener Familienangehöriger so groß, daß auch diese Verbesserungen der Bedingungen nur z. T. eine Besserung der Sachlage herbeiführte.

Die nachfolgend wiedergegebene Mitteilung aus der Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge Jg. 1930, H. 17, S. 491 verdient unsere Beachtung:

„Die unter Leitung von Geh. Rat. Sellheim, Leipzig, stehende Arbeitsgruppe des Reichsausschusses für Bevölkerungsfragen hat am 9. Mai im Reichministerium des Innern eine Tagung über das Thema „Schwangerschaft und Erwerbsarbeit" abgehalten, zu der Max Hirsch, Berlin, und Küstner, Leipzig, Berichte erstatteten. Auf Grund der eingehenden Aussprache wurden folgende Leitsätze formuliert:

1. Ärztliche und sozialhygienische Erfahrungen lehren, daß Erwerbsarbeit, besonders außerhäusliche Erwerbsarbeit der Frau in den letzten Monaten der Schwangerschaft vom ärztlichen Standpunkt aus unerwünscht und in den ersten Monaten nach der Niederkunft schädlich ist.

2. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett müssen als Zustände erhöhter Lebens- und Gesundheitsgefährdung der Frau betrachtet werden. Schwangerschaftsbeschwerden sind als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung von den Krankenkassen anzuerkennen.

3. Das Wochengeld 6 Wochen vor der Entbindung muß von 75 auf 100% des letzten Grundlohnes erhöht werden. Geht die Schwangere der Erwerbsarbeit nach, so ist ihr keine Unterstützung für diese Zeit zu gewähren.

4. Nach der Entbindung muß 12 Wochen lang ein Wochengeld, welches 75% des letzten Grundlohnes beträgt und ein Stillgeld in der Höhe des halben Krankengeldes bezahlt werden. Das Beschäftigungsverbot und der Kündigungsschutz sind den verlängerten Unterstützungszeiten nach der Niederkunft anzupassen.

5. Die Schwangerschaftsfürsorge ist entsprechend auszubauen."

Bis jetzt war die Rede von dem Schutz der arbeitenden Frau, die krankenversichert ist. Aber auch andere bedürftige, versicherungsfreie Frauen haben Anspruch auf die Wochenfürsorge, und zwar nach den Verordnungen über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1921, Art. 32 und vom 4. Dezember 1924, Art. 6 c und 12, sowie nach den Reichsgrundsätzen über die Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 1. August 1931.

In Bezug auf unser Thema zitieren wir die folgenden Stellen: „Die Fürsorge hat die Aufgabe, dem Hilfsbedürftigen den notwendigen Lebens-

bedarf zu gewähren ... Zum notwendigen Lebensbedarf gehören ... Hilfe für Schwangere und Wöchnerinnen ... Schwangeren und Wöchnerinnen sind je nach Art und Grad der Hilfsbedürftigkeit ärztliche Behandlung, Entbindungskostenbeitrag und Wochengeld, Wöchnerinnen, die ihr Kind stillen, außerdem Stillgeld zu gewähren. Die Hilfe soll ihnen das sicher stellen, was die Reichsversicherungsordnung den Familienangehörigen eines Versicherten gewährt. (Familienwochenhilfe). An die Stelle barer Beihilfen können auch Sachleistungen treten. (§§ 1, 6 und 12). In den Erläuterungen zu den Reichsgrundsätzen über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 27. November 1931 steht zum § 12 Folgendes: „Die nach der Reichsversicherungsordnung (§ 205 a) an Familienangehörige Versicherter zu gewährende Wochenhilfe soll als Maßstab für die Fürsorge für Hilfsbedürftige andere Schwangere und Wöchnerinnen dienen. Die Leistungen sind je nach Art und Grad der Hilfsbedürftigkeit so zu bemessen, daß den Hilfsbedürftigen für die besonderen Bedürfnisse der Schwangerschaft und Entbindung das zur Verfügung steht, was die Familienwochenhilfe gewähren würde. Dabei wird die Fürsorge besonders wohlwollend verfahren, und daher vielfach auch bei Familien eingreifen müssen, bei denen sonst ein Eingreifen der öffentlichen Fürsorge nicht in Betracht kommt."

Wie aus dem Bericht der Medizinalabteilung des Preußischen Ministeriums des Innern über „Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1931" zu ersehen ist (12), wurde zwar die Wochenfürsorge stark in Anspruch genommen, es wurden jedoch notwendigerweise auch Sparmaßnahmen getroffen, die u. a. darauf hinausliefen, die Gewährung von Zulagen, wie z. B. von Lebensmitteln auf die notwendigsten Fälle (kinderreiche Familien und Krankheitsfälle) zu beschränken. Dabei erfahren wir aus demselben Bericht von dem schlechten Ernährungszustand der Schwangeren. Hier gilt es das zu wiederholen, was wir schon oben bei der Besprechung der Wirkung der Berufstätigkeit der Frau vor der Entbindung auf das Gewicht des Kindes hervorgehoben haben, wobei wir insbesondere auch auf die Untersuchungen des Münchener Gynäkologen P. Jonen über den Einfluß der mütterlichen Ernährung auf die Entwicklung der Leibesfrucht hinweisen (29). Dabei stellte Jonen fest, daß bei der Ernährung der Mutter nicht nur die Quantität eine Rolle spielt, sondern auch die Zusammensetzung der Nahrung. Diese können aber unter Umständen auch Früh- und Totgeburten verursachen. „Wenn auch sicher ein Teil dieser vor- und frühzeitigen Schwangerschaftsunterbrechungen auf kriminelle Eingriffe oder auf psychische Alterationen, denen die Mütter ausgesetzt waren, zurückzuführen ist — bemerkt hierzu Jonen —, so kann man doch einen schädigenden Einfluß unzulänglicher Ernährung der Mutter auf den Ablauf der physiologischen Fruchtentwicklung zum mindesten nicht ausschließen. Er erstreckt sich nicht nur auf ponderale, sondern auch auf staturale Veränderungen des Foetus und kann schließlich zum intrauterinen Fruchttod führen" (29, S. 211).

Es wird natürlich niemals möglich sein, festzustellen, ob eine Fehlgeburt auf den kriminellen Abort zurückzuführen ist oder etwa auf die Folgen der Unterernährung. Die experimentellen Untersuchungen von Jonen sind auf alle Fälle nicht zu unterschätzen. Aber welche Verbreitung der kriminelle Abort eingenommen hat, zeigt eine Zusammenstellung von A. Grotjahn, aus der hervorgeht, daß diese Praxis selbst in einer kleinen Stadt ihre Verbreitung gefunden hat (19). Diese Tatsache, sowie andere Erörterungen aus dem zahlreichen Schrifttum über die Frage lassen erkennen, daß der kriminelle Abort nur im Rahmen der Mutterschaftsfürsorge zu bekämpfen ist (25). Dessen ungeachtet muß die Bestrafung des Abortes allein schon als eine Warnung aufrecht erhalten bleiben.

Was die Frage der Frühgeburt anbelangt, so finden wir darüber zahlreiche Erörterungen, vor allem die von F. Rott, die darauf hinauslaufen, daß es vor allem die Aufgabe der Schwangerenfürsorge ist, auf die Ursachen der Frühgeburt einzugehen und diese, wo es angängig ist, zu beseitigen (49, 50, 56). Ernst Meier stellt die Ursachen der Frühgeburt folgendermaßen zusammen:

1. Mechanische Störungen.
   a) Veränderte Raumverhältnisse des Uterus (Infantilismus, Retrodeviation, Mehrlingsschwangerschaft),
   b) Trauma (einmalige oder wiederholte Einwirkungen),
2. Giftwirkungen (Alkoholismus, Blei).
3. Krankheiten des Genitalapparates.
4. Allgemeinerkrankungen der Mutter (Tuberkulose, Syphilis, Nephritis, Eklampsie, fieberhafte Erkrankungen).
5. Anomalien und Mißbildungen (Placenta praevia, amniotische Verwachsungen).
6. Habituelle Frühgeburt (56, S. 476 f.).

Küstner teilt die Ursachen der Frühgeburt folgendermaßen ein:

1. Durch chronische Allgemeinerkrankungen der Mutter oder des Kindes, die zum Absterben des Kindes führen;
2. durch konstitutionelle Insuffizienz der Mutter;
3. durch plötzliche Erkrankungen der Mutter;
4. durch unberechenbare, schädigende Einflüsse (56, S. 477).

Hierzu bemerken Rott und Sellheim: Wenn in diese vier Gruppen die bekannten Ursachen der Frühgeburt eingetragen werden, so ergibt sich etwa folgende Tabelle:

Chronische Allgemeinerkrankungen	Konstitutionelle Insuffizienz:	Plötzliche Erkrankungen	Körperliche u psychische Erschütterungen
Nierenerkrankungen Schwangerschaftsvergiftungen Chronische Vergiftungen Syphilis	Unterbildung der Geschlechtsorgane Stehenbleiben auf kindlicher Entwicklung. Pathologische Einbettung	Fast sämtliche fieberhaften Erkrankungen.	Körperliche und psychische Erschütterungen. Beabsichtigte vorzeitige Unterbrechung.

Wenn man sich auch darüber klar sein muß, daß jede der Gruppen noch der wissenschaftlichen Bearbeitung bedarf, um für sozial-hygienische Hilfsmaßnahmen sichere Anhaltspunkte zu geben, so scheinen doch schon Erkenntnisse genug vorzuliegen, die für die Konstruktion einer vorbeugenden Frühgeborenenfürsorge verwendbar sind. Die Vorbeugungsmaßnahmen sind — was vorweggenommen sei — Aufgabe einer planmäßigen Schwangerenfürsorge (56, S. 477).

Dies gab Rott und Sellheim Veranlassung, beachtenswerte „Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Schwangerenfürsorgestelle" auszuarbeiten, (56, S. 483 ff.), die in Kürze wiederzugeben schwer ist. Des weiteren hat F. Rott im Rahmen des Reichsausschusses für Bevölkerungsfragen beim Reichsministerium des Inneren „Richtlinien für Frühgeborenenfürsorge" ausgearbeitet (49), die dem Gesetzgeber reichliche Anregung für Maßnahmen geben, um die frühzeitige Geburt zu vermeiden, bzw. das Leben des frühgeborenen Kindes zu erhalten. Im Zusammenhang mit dieser Frage ergibt sich gleichzeitig als selbstverständliche Aufgabe einer Mutterschaftsfürsorge die Sicherstellung des Hebammenberufes. Auch darüber, besonders zur Frage des Reichshebammengesetzes hat sich Rott vielfach geäußert. (21, 46, 48). Als Grundlage des Hebammengesetzes dient § 1 des Preußischen Gesetzes über das Hebammenwesen, das besagt, daß jeder Frau in Preußen nach Maßgabe dieses Gesetzes Hebammenhilfe zusteht. Wie Niedermeyer mit Recht hervorhebt, ist das Reichshebammengesetz jetzt eine nicht mehr lange aufschiebbare Notwendigkeit. Es bleibt nun die Frage offen, ob es zweckmäßig ist, die Hebammen auch mit den Funktionen einer Fürsorgerin zu betrauen, wie es Hirsch vorschlägt (25). Diese Frage ist unseres Erachtens ebenso diskutabel, wie der gesamte Hirsch'sche Plan der Mutterschaftsfürsorge (25). Allein die heutige wirtschaftliche Notlage läßt die Frage aufstellen, ob die von Hirsch vorgeschlagenen Maßnahmen in absehbarer Zeit durchführbar sind.

Schlußfolgerungen und Zusammenfassung.

Wir haben im Vorliegenden versucht, die Entwicklungsgeschichte und den heutigen Stand des gesetzlichen Mutterschutzes darzustellen. Uns lag daran, die gesamte Problematik sowohl von der klinischen Seite als auch von sozialpolitischen und sozialfürsorgerischen Gesichtspunkten aus zu erörtern.

Die Kompliziertheit des Themas machte es unvermeidlich, daß nicht alle Fragen zur Erörterung kamen. So mußten wir z. B. davon absehen, die Frage des Verbotes der Beschäftigung der Frauen in gewissen Industrien zu erörtern, die eine Gefahr der Intoxikationen in sich bergen, wie diese vom Standpunkt einer Mutterschaftsfürsorge aus höchst bedenklich ist (44). Des weiteren haben wir auf die juristische Diskussion, bzw. auf die Auslegung mancher strittigen Fragen des Sozialversicherungsrechtes, die im Zusammenhang mit dem Mutterschutz stehen, nicht eingehen können. Dies taten wir deshalb nicht, weil uns vor allem daran lag, die sozialhygienische Bedeutung des sozialen Rechts hervorzuheben, das dem Mutterschutz Gewähr für seine Wirkung gibt. Wie wohl aus unserer Darstellung hervorgeht, bietet das heutige gültige Mutterschutzgesetz trotz mancher Lücken eine Grundlage, die imstande ist, zur Bekämpfung des bedenklich gewordenen Geburtenrückganges wesentlich beizutragen. Auch vom rein eugenischen Standpunkt aus ist das Mutterschutzgesetz nicht hoch genug einzuschätzen. Wir denken dabei vor allem an die Wirkung der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Frau, auf das Wachstum der Leibesfrucht. Wir haben uns fernerhin den Hinweis auf einige Fragen erlaubt, über die zwar wertvolle Ergebnisse vorliegen, die jedoch in der gesetzlich geschützten Fürsorge noch nicht die volle Anerkennung gefunden haben: das ist vor allem die Frühgeborenenfürsorge, das Reichshebammengesetz, die gesetzliche Regelung der Anstaltsversorgung Gebärender u. a. Es harrt der baldigen Erledigung u. E. die Frage, wie es zu verhindern ist, daß das bei der Entwicklung des Industrialismus und bei der liberalen Einstellung zur Berufsbeschäftigung der Frau unvermeidlich gewordene Anwachsen der Zahl der älteren Erstge-

bärenden sich nicht weiter fortsetzt. Im Zusammenhang hiermit steht die Frage des Geburtenrückganges und der Geburtenregelung schlechthin (18, 19, 20). Hat doch Grotjahn Recht, wenn er sagt:

„Der Ansporn, der für die Hygiene im 19. Jahrhundert der Choleraschrecken bezüglich der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten war, wird für die Hygiene des 20. Jahrhunderts das Gespenst des Geburtenrückganges werden. Denn abgesehen von ihrer Wirkung auf die Bevölkerungsbewegung üben die Maßnahmen zur Behebung des Geburtenrückganges noch andere günstige Wirkungen auf die Volksgesundheit aus. Die Einsparung von Menschen wird zur zwingenden Forderung, die auf die Bekämpfung und Verhütung aller wichtigen Krankheiten, auf den Säuglingsschutz und die Fürsorge für die Unehelichen fördernd einwirken muß. Die wirtschaftliche Begünstigung der Kinderreichen gegenüber den Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen, die eigentlich schon aus Billigkeitsgründen erfolgen sollte, wird unmittelbar einer besseren Hygiene der Mütter und Kinder zu Gute kommen. Die Begünstigung der Frühehe wird nicht nur den Geburtenrückgang, sondern auch die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und andere sexuelle Notstände einschränken". (20, S. 35). Es wäre wohl noch hinzuzufügen, daß die Frühehe auch die Zahl der unehelichen Schwangeren vermindern würde. Wir haben diese Frage deshalb nicht in unsere Erörterung einbezogen, weil für die unehelichen Mütter rechtlich genügend gesorgt wird. Wenn jedoch die wirtschaftliche und soziale Lage der unehelichen Schwangeren häufig viel zu wünschen übrig läßt, (16, 25) so geschieht dies eher aus konventionellen Ursachen und weniger aus etwa mangelndem Schutz der Unehelichen. Von Bedeutung ist ferner die Frage der Sparmaßnahmen, die in verschiedenen Notverordnungen vorgesehen sind. Wir haben diese Maßnahme deshalb nicht speziell behandelt, weil wir annahmen, daß sie vorübergehend gedacht sind und nicht die Grundlage der heutigen Mutterschaftsgesetzgebung berühren sollen. Dennoch erscheint uns die Frage berechtigt, wie weit man mit den Sparmaßnahmen gehen darf, um die Grundlage nicht auf indirektem Wege zu zerstören. Besonders ist wohl die Frage am Platze, ob die vielfache Kritik der Krankenversicherung und der Fürsorge doch nicht übertrieben ist? Deshalb erscheinen uns die folgenden Ausführungen von Rott besonders beachtenswert, weil sie zeigen, daß der heutige Mutterschutz nicht nur nicht überflüssig ist, sondern der weiteren Ausgestaltung bedarf.

„Mehr und mehr erkennen wir die Notwendigkeit, die Familie zum Mittelpunkt des Gesundheitsschutzes zu machen. Gesunde Familie bedeutet gesundes Volk und gesunder Nachwuchs.

Besonderer Gesundheitsschutz der gesunden und kranken Mutter! Sie hat die hehre Aufgabe der Erneuerung des Menschen. Was bei der Frau und Mutter verfehlt wird, wird nie wieder voll eingeholt und muß sich letzten Endes in einer Belastung der Krankenversicherung auswirken! Zunächst muß ich darauf hinweisen, wie notwendig es ist, der Mutter schon in der Schwangerschaft einen Schutz angedeihen zu lassen, auch im Interesse des Kindes; denn die Bekämpfung der Totgeburt, der Fehlgeburt und der Sterblichkeit des Frühgeborenen ist eine Aufgabe der Schwangerenberatung und Fürsorge. Mit dieser Erkenntnis gewinnt die Fürsorge für die Schwangere immer mehr an Bedeutung und muß natürlich auch für die Krankenkassen Veranlassung sein, diesen Dingen erhöhte Aufmerksamkeit zuzumessen". (47, S. 12).

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. F. Rott für die freundliche Übernahme des Referates meinen Dank auszusprechen.

Schrifttum.

1. Baldauf, Elisabeth: Die Frauenarbeit in der Landwirtschaft. Inaug. Diss. Staatswissenschaften, Kiel 1932.
2. Bauer, St.: Art. Arbeiterschutzgesetzgebung. Im Handw. d. Staatswiss. 4. Aufl. Bd. 1, 1923.
3. Beyrich, Johannes: Die Geburt bei alten Erstgebärenden. Inaug. Diss. Berlin, Med. Fak. 1932.
4. Bluhm, Agnes: Die Bedeutung des Geburtsgewichtes für die körperliche Entwicklung des Individuums. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie. 3. Bd. H. 5, S. 425 (1928).
5. Denkschrift des Reichsinnenministeriums und des Reichsarbeitsministeriums über die Einrichtungen zum Schutze von Mutter und Kind. Reichstag V, 1930. Dincks Nr. 1222, 1931.
6. Deutsche Wirtschaftskunde: Ein Abriß der deutschen Reichsstatistik. II. Aufl. Berlin 1933, Reimar Hobbing.
7. Flatzeck-Hofbauer, Alfred: Säuglingssterblichkeit und soziale Hygiene. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie 6. Bd. H. 2 S. 89, 1931.
8. Fraenkel, L.: Landarbeitsschädigung der Schwangeren und ihre Verhütung. Arch. f. Frauenkunde, 19. Bd. 1. H. S. 1 1933.
9. Freudenberg, Karl: Berechnungen zur Abtreibungsstatistik. Ztschr. f. Hyg. u. Infektionskrkh. Bd. 104, S. 529 ff. 1925.
10. Fürth, Henriette: Die Mutterschaftsversicherung. Jena 1911, Gustav Fischer.
11. Gegenwartsfragen der Frauenkunde: Vorlesungen gehalten an der Friedrich-Wilhelms-Universität von W. Liepmann unter Mitarbeit von Paul Gornick und einem Beitrag von Maria Seyring, Leipzg 1933, S. Hirzel.
12. Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1931: Veröffentlichungen a. d. Gebiete der Medizinalverwaltung. 39. Bd. 8. H. Berlin, 1933. Richard Schoetz.
13. Goldstein, R.: Die Zunahme der Anstaltsentbindungen im deutschen Reich. Arch. f. Frauenkd. u. Konstitutionsforsch. Bd. 18, H. 4, S. 233.
14. Gornick, Paul: Fehlgeburt und Geburt in der Krankenversicherung. Soziale Med. 1933, Nr. S. 16.
15. Gornick, Paul: Schwangerschaft und Schwangerschaftsbeschwerden in der Krankenversicherung. Soziale Med. 1932, H. 4, S. 202.
16. Gornick, Paul: Die soziale und rechtliche Stellung der unehelichen Schwangeren in der Gegenwartszeit. Jahrb. 1930—31 d. Ambulat. d. Verbandes d. Krankenkassen Berlin, S. 116, Berlin 1932.
17. Graf, Otto: Schwangerschaft und Geburt im Arbeitsrecht. Inaug. Diss. Jura, Köln 1932.
18. Grotjahn, Alfred: Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Berlin u. Wien 1926. Urban & Schwarzenberg.
19. Grotjahn, Alfred: Eine Kartothek zu § 218, Berlin 1932 Alfred Metzner.
20. Grotjahn, Alfred: Leitsätze zur soz. u. generativen Hygiene. 4. Aufl. Sozialhyg. Abhandlung, H. 3, Karlsruhe i. Br. 1927. C. F. Müller.
21. Hammerschlag u. Rott: Richtlinien zu einem deutschen Hebammengesetz. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie, 3. Bd. 1. H. S. 15 (1928)
22. Hauptergebnisse der Todesursachenstatistik im

deutschen Reiche für das Jahr 1928 mit einer Zusammenstellung der entsprechenden Angaben für die Jahre 1892—1928. Statist. Sonderbeilage zur Nr. 30, vom 23. 7. 1930 des Reichsgesundheitsblattes. Herausgeg. v. Hauptgesundheitsamt Berlin.
23. Hirsch, Max: Frauenarbeit und Frauenkrankheiten. Monatschr. für Geburtshilfe u. Gyn. Bd. 38, Ergänzungsbd. S. 298.
24. Hirsch, Max: Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie und Geburtshilfe im Lichte der Sozialhygiene. Stuttgart, 1919, Ferdinand Enke.
25. Hirsch, Max: Mutterschaftsfürsorge. Monographie zur Frauenkd. u. Konstitutionsforsch. Nr. 15, Leipzig 1931.
26. Jaeger, Franz: Frühgeburt, Frühsterblichkeit, Schwangerenfürsorge. Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gyn. Bd. XCI, S. 191.
27. Jaeger, H.: Das Wochenbett der arbeitslosen Wöchnerinnen. Dt. Krankenkasse 19. Jg. H. 33, S. 210 (1932).
28. Jahresberichte über die Tätigkeit der preußischen Gewerbemedizinalräte während der Kalenderjahre 1930 ff. Herausg. von Alfred Beyer u. Hermann Geibis. Veröffentl. a. d. Gebiete d. Medizinalverwaltung Berlin, Richard Schoetz.
29. Jonen, P.: Der Einfluß der mütterlichen Ernährung auf die Entwicklung der Leibesfrucht. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 103. Bd. S. 192, 1932.
30. Kantorowicz, Miron: Bevölkerungspolitik. Zt. f. Gesundheitsverwaltung u. Gesundheitsfürsorge. 4. Jg. H. 5, S. 102, 1933.
31. Koelsch: Einwirkung der Textilarbeit auf die Gebärkraft der Frau. Zt. d. bayr. statist. Landesamts. Jg. 1932, H. 2—3, S. 212.
32. Küstner, Heinz: Fortpflanzungs-Schädigung der erwerbstätigen Frau und ihre Abhilfe. Leipzig 1930. Johann Ambrosius Barth.
33. Lönne, Friedrich: Soziologie der Frauenkrankheiten. Handbuch d. soz. Hyg. u. Gesundheitsfürsorge, 5. Bd. S. 481.
34. Martineck-Kühne: Einführung in die deutsche Sozialversicherung u. Kriegsbeschädigtenfürsorge. Arbeit u. Gesundheit H. 20, Berlin, 1932. Reimar Hobbing.
35. Meier, Ernst: Statistische Begriffsbestimmung für die Registrierung von Entbindungen und Geborenen. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie, 7. Bd. 2. H. S. 89, 1932.
36. Moll, L.: Späte Mutterschaft und ihre Folgen. Mutter und Kind, 1931, Nr. 5.
37. Mortalité maternelle: Rapport Epidémiologique mensuel de la section d'hygiène du secrétariat Société des Nations, 9me année, Nr. 7, 1930.
38. Muthesius, Hans: Fürsorgerecht. Encyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaft. Bd. XXXI. Berlin 1928, Julius Springer.
39. Niedermeyer, Albert: Sozialgynäkologie. Eine Einführung in die neuere Literatur bis Anfang 1932. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie. 7. Bd. H. 3 u. 4. S. 241 u. 326, 1932.
40. Nierdermeyer, Albert: Sozialhygienische Probleme der Gynäkologie u. Geburtshilfe. Monographien zur Frauenkd. u. Konstitutionsforsch. Nr. 11, Leipzig, 1927, Kurt Kabitzsch.
41. Peller, S.: Erfordert die Bekämpfung der prä- intra- und postnatalen Sterblichkeit. med. o. sozialmed. Reformen? Zentrbl. f. Gyn. 1931, Nr. 5, S. 268.
42. Peller, S.: Das intrauterine Wachstum und soziale Einflüsse, Ztschr. f. Konstitutionslehre, Bd. X, 1924.
43. Puppel, Ernst: Der Geburtsverlauf bei alten Erstgebärenden. Zentrlbl. f. Gyn. 1932, Nr. 51, S. 3067.

44. Die Regelung der Frauenarbeit: Übersicht über den gesetzlichen Frauenschutz. Internationales Arbeitsamt, Studien und Berichte. Reihe 1, Frauen- und Kinderarbeit, Nr. 2, Genf 1932.
45. Richtlinien für die Einrichtung und den Betrieb einer Schwangerenfürsorgestelle Herausgegeben von der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- u. Kleinkindersterblichkeit. Berlin-Charlottenburg 1931.
46. Rott, F: Die bevölkerungspolitische Begründung einer Neuregelung des Hebammenwesens. Allg. dt. Hebammenztg. Jg. 44, S. 377, 1929.
47. Rott, F.: Gesundheit und Wirtschaft, ihre Schicksalsverbundenheit mit der dt. Krankenversicherung. Nachrichtenblatt d. Arbeitsgemeinschaft d. Krankenkassen, Spitzenverbände mit KAVH, 6. Jg. H. 3—4, 1933.
48. Rott, F.: Die Mitarbeit der Hebamme in der Mutter- und Säuglingsfürsorge. Berlin 1929. Preußische Landeszentrale für Säuglings- und Kleinkinderschutz.
49. Rott, F.: Richtlinien f. Frühgeborene. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie. 6. Bd. 3. H, S. 169, 1931.
50. Rott, F.: Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit, Ergebn. d. soz. Hyg. u. Gesundheitsfürsorge. Bd. 1, S. 85, Leipzig 1929, Georg Thieme.
51. Rott, F. u. E. Meier: Das familienerhaltende Prinzip in der Gesundheitsfürsorge f. d. Mutterschaft u. d. Kindesalter. Fortschritte d. Gesundheitsfürsorge, 6. Jg, H. 7—8, S. 212, 1932.
52. Salomon, Alice: Art. Mutterschutz. Handwörterbuch d. Staatswissensch., 4. Aufl. 6.Bd. Jena 1925, Gustav Fischer.
53. Schapals, F.: Sozialhygienische Untersuchungen an 800 Landarbeiterfamilien im Kreise Gerdauen. Arch. f. Sozial-Hyg. u. Demographie. 6. Bd. H. 2, S. 97, 1931.
53a. Schlossmann, Cl.: Mutterschaftsschutz und Fürsorge im Gesetz. Handbuch d. soz. Hyg. und Gesundheitsfürsorge. Bd. 4, Berlin 1927, Julius Springer.
54. Schröder, Luise: Mutter und Säugling in der Gesetzgebung. Kommunale Praxis 1925. Sonderheft 3.
55. Sellheim, Hugo: Der Genitalprolaps als Folge später Heirat der Frau. Ztschr. f. soz. Med. Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen. 5. Bd. H. 1, S. 127, 1910.
56. Sellheim, H. und Rott, F: System einer Geburts- und Neugeborenenfürsorge. Arch. f. soz. Hyg. u. Demographie. 5. Bd. H. 6, 1931, S. 475
57. Simon, Helene: Frauenschutz. Jahrbuch f. Sozialpolitik. Herausgeg. vom Staatssekretär vom Reichsministerium Dr. Geib, 1931, Berlin 1932. Reimar Hobbing.
58. Treitel, Richard: Schwangerschaft und Schwangerschaftsbeschwerden. Soz. Med. 1932, Nr. 5, S. 260.
59. Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924. Berlin 1932. Karl Heymanns Verlag.
60. Die Wirkungen der Fabrikarbeit der Frau auf die Mutterschaft. Arbeit und Gesundheit, H. 14, Berlin 1930, Reimar Hobbing.
61. Wolff, Georg: Die Nachwirkung der Kriegshungerperiode auf das Schulkinderwachstum. Kommunalärztliche Abhandlung. Bd. 3, Leipzig 1932, Leopold Voss.

Lebenslauf

Ich, Albert C r e p s , bin am 12./25. Oktober 1907 als Sohn des Kaufmanns M. C r e p s und seiner Ehefrau Perla geb. Bienstock, zu Jassy, Rumänien, geboren. Ich besuchte das Sophien-Gymnasium zu Berlin, später das Königstädtische Realgymnasium und bestand an dieser Anstalt die Reifeprüfung. Anschließend bezog ich die Universität Berlin und legte im Jahre 1930 die Vorprüfung ab. Die medizinische Staatsprüfung beendete ich im Sommersemester 1933. Meine gesamte Studienzeit verbrachte ich in Berlin.